

22.

El destete

Esmeralda Moreno Sobrino



Muchos autores definen el destete como un abandono total de la lactancia materna de forma brusca, y algunas personas consideran que hay un vínculo patológico mamá-bebé cuando la lactancia materna se prolonga más allá del año de vida del bebé. Esto contrasta con las recomendaciones de organismos oficiales como la OMS, UNICEF y la AEPED, que abogan por mantener la lactancia exclusiva hasta los 6 meses de vida del bebé, y que el destete se produzca cuando la madre y el bebé así lo deseen, nunca antes de los dos años. Esta recomendación es válida para todos los países del mundo, y no solo en los países subdesarrollados.

En inglés, la palabra que se utiliza para referirse al destete es “weaning”, que significa “acostumbrar a algo diferente”. Esta palabra define un proceso de incorporación de nuevos alimentos, y no el cese total de la lactancia materna, y puede abarcar un largo período, que iría desde la primera papilla hasta la última tetada.

El 80% de las madres recibe consejos inadecuados de destete, no habiendo siempre consenso entre madre e hijo. Aunque el destete definitivo ha de ser una elección personal, en ocasiones las mujeres delegan en los profesionales sanitarios la responsabilidad de decidir por ellas el momento del cese de la lactancia.

Según la AEPED la duración media de la lactancia en los humanos hasta hace menos de cien años era de tres a cuatro años, similar a la de algunas sociedades actuales. Sin embargo, la publicidad de los sucedáneos de la leche materna ha hecho que cambien estos patrones. De este modo, actualmente la duración de la lactancia está fuertemente influenciada por parámetros culturales erróneos, asociándose en ocasiones a la aparición de dientes, el nacimiento de un hermano, la incorporación de la madre al trabajo, mastitis en la madre, la administración de un tratamiento médico, la realización de una prueba diagnóstica, el inicio del habla en el niño, etc.

El destete debería hacerse lentamente y de forma parcial. A veces, la madre se plantea un destete porque hay algunas situaciones donde no le apetece dar pecho: delante de la gente, a la hora de dormir,

en la calle, etc. Cuando un niño es grandecito, se puede hablar con él y consensuar unas normas. Probar siempre un pacto es mucho menos traumático y mucho más beneficioso que inclinarse directamente por un destete definitivo. A esta práctica se la conoce como destete parcial.

Muchas madres se interesan por el destete nocturno, pero esto no es recomendable porque estas tomas son fundamentales para el mantenimiento de la producción láctea. Además, las tomas nocturnas llevan implícita una fuerte carga emocional, que hace estos momentos muy importantes para la relación madre-hijo. Antes de destetar, sería interesante que los padres leyeran algún libro orientativo, como puede ser “Dormir sin lágrimas” de Rosa Jové o, en su defecto, “Felices sueños” de Elizabeth Pantley, libros que dan información práctica y ofrecen estrategias respetuosas.

Podemos diferenciar entre dos tipos de destete: el destete natural (es el niño el que decide que deja de mamar) y el destete inducido, a iniciativa de la madre.

Destete natural

Cuando el destete se hace por iniciativa del hijo, es éste el que va a marcar el ritmo. Hay algunos niños que dejan el pecho de forma radical, sin mediar pacto y sin que coincida con ninguna cosa en particular. Otros van dejando de tomar poco a poco, se saltan tomas y piden otras cosas en su lugar, generalmente afecto. A veces, esta disminución no se hace de forma uniforme, sino que hay días en los que piden más, para volver a pedir menos pasados unos días.

Este tipo de destete puede causar tristeza, sentimientos de culpa y frustración en la madre, que no desea que este momento llegue aún. Algunos profesionales asemejan estos momentos a una situación de pérdida real, llamado proceso de duelo, y que ha de superarse poco a poco. Es importante compartir estos sentimientos con otras madres que hayan pasado el trance, pues nos ayudará a superar el proceso.

Si la madre se queda de nuevo embarazada puede disminuir el interés del niño por el pecho, quizás debido a un cambio de sabor de la leche y una disminución de producción. La madre embarazada debe saber que puede continuar amamantando a su hijo a pesar del nuevo embarazo, aunque haya un rechazo inicial (ver Cap. 10).

Destete inducido

Si la madre quiere iniciar el destete es mejor intentar planearlo y hacerlo paulatinamente. El pecho es mucho más que alimento y hay que comprender que el niño va a necesitar doble ración de atención, mimos y cariños. No es recomendable iniciar el destete en un momento de grandes cambios en la vida del niño, tales como el inicio del colegio, enfermedades, incorporación al trabajo...

Estrategias de destete

No ofrecer, no rechazar. No garantiza el tiempo que pueda prolongarse el destete. Es el menos doloroso para el niño.

Distracción. Se trata de identificar los momentos, lugares y circunstancias en los que el niño suele pedir el pecho y anticipar alternativas al amamantamiento, para que el niño dirija su atención hacia algo nuevo y atractivo en vez de hacia la pérdida de algo entrañable como mamar.

Sustitución. Se ofrece comida o bebida al niño para evitar que pida el pecho por hambre. No se trata de sobornarlo con golosinas para que deje el pecho. Sólo funcionará cuando el niño tenga hambre. Hay que tener en cuenta que los niños también maman por afecto hacia su madre, para sentir su cercanía, por consuelo si están cansados, frustrados o con miedo.

Aplazamiento. Con un niño que ya nos entiende se puede negociar el demorar una toma. El niño debe ser lo bastante maduro para aceptar la espera. Se le puede ofrecer algo que le mantenga contento mientras tanto.

Los sentimientos que tiene la madre acerca del destete son importantes, es necesario que se muestre cariñosa, atenta y animada con su hijo mientras dure el proceso. Si se sintiera culpable podría estar poco cariñosa con su hijo, con lo que el pequeño es posible que se volviera ansioso y que exigiera el pecho con mayor frecuencia.

El destete por abandono, es decir, que la madre se separe del niño por unos días, no es recomendable, ya que el niño no solo se ve privado bruscamente de la leche de su madre, sino también de su presencia, que es vital para su salud afectiva y emocional. El destete, al igual que la lactancia y cualquier punto importante en la crianza de un hijo, debería recordarse como algo que se hizo de forma agradable y dejando recuerdos gratos para ambos. Este cambio, tan importante para ambos, deberían afrontarlo juntos, no cada uno por su lado y llorando su pérdida.

Uno de los beneficios de un destete paulatino y programado es que la madre puede ser flexible e ir adaptándose a las circunstancias según surjan. Si un bebé se enfada de forma exagerada o llora e insiste en tomar el pecho a pesar de los intentos de distracción, es posible que el destete vaya muy rápido para él. Otros síntomas que pueden hacer plantear el aplazar un destete son los despertares nocturnos exagerados, un excesivo apego a la madre, temor desproporcionado a la separación, etc. Todos estos síntomas pueden deberse al destete o no, y si la madre se siente preocupada puede aplazar el destete para ver si desaparecen.

Si el destete se hace gradualmente, el pecho va volviendo poco a poco a su situación inicial de reposo, dejando de producir leche. Si es brusco, se pueden presentar afecciones como ingurgitaciones, obstrucciones o mastitis, por lo que la madre debe prestar especial cuidado a su pecho para buscar cualquier signo anormal, como dolor, rojez o calor (ver Cap. 9). Estos síntomas pueden ser una señal de que el destete es demasiado rápido, quizás tanto la madre como el niño necesiten un poco más de tiempo.

No tiene sentido ofrecer biberones a los niños que saben beber en vasos de aprendizaje o en vasos normales porque vayamos a destetarlos, pues estamos introduciendo un objeto que tendrá que abandonar nuevamente tarde o temprano, con el consiguiente gasto emocional que implica.